



# Comune di Chiaverano

Unione della Serra

Città Metropolitana di Torino

Piazza Ombre, 1 – 10010 Chiaverano TO

Tel. 0125-54805 Fax 0125-54144

E-mail: [info@comune.chiaverano.to.it](mailto:info@comune.chiaverano.to.it)

PEC: [pec@pec.comune.chiaverano.to.it](mailto:pec@pec.comune.chiaverano.to.it)

P. IVA 02195200015



## EMERGENZA COVID-19 MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

### DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI BUONI SPESA O GENERI ALIMENTARI

In attuazione dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n.658 del 29 marzo 2020

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_ )

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

numero \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_

*consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000*

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. che il nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	GRADO PARENTELA (1)	DATA DI NASCITA	SITUAZIONE LAVORATIVA (2)	REDDITO MENSILE MEDIO PERCEPITO

(1) R (richiedente) CG (coniuge) CO (convivente) FG (figlio/a) NP (nipote) MD (madre) PD (padre)

(2) Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato o inoccupato, pensionato.

2. che la situazione economica familiare si è modificata a causa dell'emergenza epidemiologica per i seguenti motivi : *(descrivere brevemente gli elementi che hanno portato al peggioramento della propria situazione economica)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

3. che i componenti del nucleo familiare, eccetto i minori, NON sono titolari di conti correnti bancari/postali per un valore complessivo superiore a 3.000 euro
4. che i componenti del nucleo familiare:
  - o NON sono percettori dei seguenti ammortizzatori sociali (NASpI - ASDI - DIS- COLL.)
  - o Sono percettori dei seguenti ammortizzatori sociali (NASpI - ASDI - DIS- COLL.) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ed hanno percepito nel mese di marzo € \_\_\_\_\_ non sufficiente per le primarie necessità di sussistenza
5. che i componenti del nucleo familiare:
  - o NON sono beneficiari di ReI/ Reddito di Cittadinanza
  - o Sono beneficiari di ReI/ Reddito di Cittadinanza dal \_\_\_\_\_ e percepiscono la somma mensile di € \_\_\_\_\_ non sufficiente per le primarie necessità di sussistenza
6. che il nucleo familiare:
  - o ha percepito negli ultimi due mesi un sussidio economico dal Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE pari a € \_\_\_\_\_
  - o NON percepisce continuativamente altri sussidi pubblici
7. di essere a conoscenza che il Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE., in sede di istruttoria potrà effettuare approfondimenti tramite contatto telefonico
8. di essere a conoscenza che il Comune di Chiaverano ed il Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE., in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potranno effettuare verifiche ed ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato
9. di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Chiaverano e dal Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE., per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR) integrato con D.Lgs. 101/18;
10. di accettare le decisioni che il Comune di Chiaverano e il Consorzio IN.RE.TE. vorranno adottare in merito alla possibilità di accedere ai buoni spesa o a generi alimentari.

A tal fine,

**CHIEDE**

la concessione di generi alimentari e di buoni spesa impegnandosi, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto di **GENERI ALIMENTARI O DI PRIMA NECESSITA'**.

Chiaverano .....

FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_